

Mode d'emploi du Constat amiable
Déclaration d'accident

Ce constat est conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances (C.E.A.)

A utiliser pour tout accident automobile

Que faire en cas d'accident ?

Quelles qu'en soit les circonstances, conservez votre sang froid et restez courtois.

- S'il n'y a que des dégâts matériels :

Présentez spontanément **votre attestation d'assurance** et **votre permis de conduire** et remplissez tranquillement et soigneusement, avec l'autre conducteur, **un seul et même constat amiable.**

- S'il y a un blessé même léger :

Alertez d'abord la Police ou la Gendarmerie.

Comment remplir un constat d'accident ?

- Sur les lieux de l'accident

1. **Utilisez un seul carnet de constat amiable** pour 2 véhicules en cause (2 pour 3 véhicules, etc...).

Peu importe qui le fournit ou le remplit. Employez de préférence un stylo à bille et appuyez fort, le double sera plus lisible.

2. **N'oubliez pas,** en rédigeant le constat :
   - de vous reporter pour répondre aux questions :
     a) de la rubrique 8, à vos documents d'assurance (contrat ou carte verte),
     b) de la rubrique 9, à votre permis de conduire;
   - d'indiquer avec précision le point de choc initial (rubrique 10);
   - de mettre une croix (X) dans la case à hauteur de chacune des rubriques de circonstances (n°1 à 17) s'appliquant à l'accident (rubrique 12) et d'indiquer le nombre de cases ainsi marquées;
   - d'établir un croquis de l'accident (rubrique 13).
3. **Si l'accident a eu des témoins**, écrivez leur nom et adresse, surtout en cas de difficultés avec l'autre conducteur.
4. **Signez et faites signer le constat par l'autre conducteur**. Remettez-lui un des exemplaires, conservez l'autre.

- Chez vous

- Complétez les renseignements dont a besoin votre Assureur, en remplissant la déclaration d'accident au verso du constat.
- N'oubliez pas de préciser où et quand votre véhicule sera visible pour que l'expert puisse au plus vite examiner les dégâts.
- Ne modifiez **en aucun cas** la partie **constat** (recto).
- Transmettez ce document **sans retard** à votre Assureur.

- Cas particuliers

- Si l'autre conducteur est en possession d'un formulaire également conforme au modèle retenu par le Comité Européen des Assurances, mais établi dans une langue différente, **sachez qu'il est identique au vôtre**. Vous pouvez donc l'utiliser en suivant la traduction de rubrique en rubrique (elles sont numérotées à cet effet) sur votre propre carnet. Mais n'omettez pas ensuite de remplir chez vous la déclaration d'accident en utilisant alors le verso d'un formulaire de constat imprimé dans votre langue nationale que vous transmettrez sans retard à votre assureur avec le volet du constat étranger.
- Le présent formulaire servira également dans les cas d'accident sans tiers (lesés), par exemple : degâts matériels propres, vol, incendie, etc...

Dès réception d'un nouveau carnet de constat, mettez le dans la boite à gants de votre véhicule.

Constat Européen d'Accident

ne nous fâchons pas

restons courtois

soyons calme

voir mode d'emploi

ENGLISH

IMPORTANT - PLEASE READ THIS CAREFULLY

Directions for use of the European Accident Statement

GENERAL NOTES

THE OBJECT OF THIS FORM IS TO GET A STATEMENT OF THE FACTS OF THE ACCIDENT AGREED BY EACH DRIVER.

The Continental driver will also have a similar form in his own language and it does not matter which one is completed, BUT you must ensure that you keep either the original or the copy of the completed form to send to your insurer.
(e.g. a Frenchman may fill in his part of his own form in French, leaving you to complete your part of his form in English—you will know what the questions mean by looking at your own form).

INSTRUCTIONS

AT THE SCENE OF THE ACCIDENT

1 Get details of all witnesses before they leave.
   Complete question 5.
2. Preferably using a ballpoint pen, complete fully either the blue or the yellow part of the Agreed Statement of Facts (you will need to refer to your insurance certificate, green card and driving licence).
3. When you are satisfied with the accuracy of the statement, sign it and have it signed by the other driver (15).
4. Don’t forget to
   (a) mark clearly under (10) the point of initial impact.
   (b) put a cross (x) in each appropriate square on your side of (12) and state the total number of spaces marked with a cross.
   (c) draw a plan of the accident location (13) showing all the information indicated.

UNDER NO CIRCUMSTANCES ALTER ANYTHING ON THE AGREED STATEMENT OF FACTS AFTER COMPLETION

WHEN YOU RETURN HOME

1. FULLY COMPLETE the Motor Accident Report on the back of the English version of the Agreed Statement of Facts.
2. Send the completed Agreed Statement of Facts and Motor Accident Report immediately to your Insurer.

SPECIAL NOTE

This form may be used even if no other vehicle is involved, for example: own damage, theft, fire, injury to pedestrian, etc.

KEEP THIS FORM (AND A BALLPOINT PEN) IN YOUR CAR



European Accident Statement

don’t get angry

be polite

keep calm

see directions for use

CONSTAT AMIABLE D'ACCIDENT AUTOMOBILE *ACCIDENT REPORT*

1/2
2/2

3 523 30 00 556 354 00

1 **Date de l'accident** *Date of the accident* — **Heure** *Time*

2 **Localisation** *Locality* — Pays : *Country* — Lieu : *Exact location*

3 **Blessé(s) même léger(s)** *Injury(es) even if slight* — oui *yes* ☐ non *no* ☐

4 **Dégâts matériel à des** *Property damage*

véhicules autres que A et B *other than vehicles A and B* — oui *yes* ☐ non *no* ☐

objets autres que des véhicules *damage to other property* — oui *yes* ☐ non *no* ☐

5 **Témoins : noms, adresses et tél** *Witnesses : names, addresses and tel. numbers*

VÉHICULE A *VEHICLE A*

6 **Preneur d'assurance / assuré** (voir attestation d'assurance) *Detail of insured (see insurance certificate)*

NOM : .... *Name*
Prénom : .... *First name*
Adresse .... *Address*
Code postal : .... *Portal code* Pays. .... *Country*
Tél. ou email .... *Tel. or email*

7 **Véhicule** *vehicle*

A MOTEUR *VEHICLE*	REMORQUE *TRAILER*
Marque, type *Make, type*	
N° d'immatriculation *Registration number*	N° d'immatriculation *Registration number* ....
Pays d'immatriculation *Country of registration*	Pays d'immatriculation *Country of registration* ....

8 **Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) (*see insurance certificate*) *Insurance company*

NOM : .... *Name*
N° de contrat : .... *Policy N°*
N° de carte verte : .... *N° insurance certificate*
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du *from* : ....au *to* : ....
Agence (ou bureau, ou courtier) : .... *Agency or broker*
NOM : .... *Name*
Adresse : .... *Address*
.... Pays : .... *Country*
Tél ou email .... *Tel or email*
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? *Is damage to the vehicle insured by the contract ?*
oui *yes* ☐ non *no* ☐

9 **Conducteur** (voir permis de conduire) *Driver (see driving licence)*

NOM : .... *Name*
Prénom : .... *First name*
Date de naissance : .... *Date of birth*
Adresse : .... *Address*
.... Pays : .... *Country*
Tél ou email .... *Tel or email*
Permis de conduire n° .... *Driving licence n°*
Catégorie (A, B...) .... *Groups (A, B...)*
Permis valable jusqu'au .... *Driving licence valid until*

10 **Indiquer le point de choc initial au véhicule A par une flèche ➔** *Indicate with an arrow the point of initial impact ➔*

11 **Dégâts apparents au véhicule A :** *Visible damage to vehicle A*

....

....

....

14 **Mes observations :** *My remarks :*

....

....

12. CIRCONSTANCES *Circumstances*

Mettre une croix dans chacunes des cases utiles pour préciser le croquis
*** Rayer la mention inutile**
Put a cross in each of the relevant spaces to help explain the plan
** Strike the unused term*

A		B
☐ 1	* en stationnement / à l'arrêt* *Parked / stationary*	1 ☐
☐ 2	* quittait un stationnement / ouvrait une portière **Leaving a parking space / opening a door*	2 ☐
☐ 3	prenait un stationnement *enterring a parking space (at the roadside)*	3 ☐
☐ 4	sortait d'un parking, d'un lieu privé, d'un chemin de terre *emerging from a car park, from private grounds, from track*	4 ☐
☐ 5	s'engageait dans un parking, un lieu privé, un chemin de terre *entering a car park, private grounds, a track*	5 ☐
☐ 6	s'engageait sur une place à sens giratoire *entering a roundabout or similar traffic system*	6 ☐
☐ 7	roulait sur une place à sens giratoire *driving on roundabout etc*	7 ☐
☐ 8	heurtait à l'arrière, en roulant dans le même sens et sur une même file *Hit the rear end, driving in same direction in a same file (lane)*	8 ☐
☐ 9	roulait dans le même sens et sur une file différente *going in the same direction but a different lane*	9 ☐
☐ 10	changeait de file *changing files (lanes)*	10 ☐
☐ 11	doublait *overtaking*	11 ☐
☐ 12	virait à droite *turning to the right*	12 ☐
☐ 13	virait à gauche *turning to the left*	13 ☐
☐ 14	reculait *moving backward*	14 ☐
☐ 15	empiétait sur une voie réservée à la circulation en sens inverse *encroaching upon the lane reserved for opposite traffic*	15 ☐
☐ 16	venait de droite (dans une carrefour) *coming from the right on intersection*	16 ☐
☐ 17	n'avait pas observé un signal de priorité ou un feu rouge. *Failing to stop at sign*	17 ☐
☐	◄— **indiquer le nombre de cases marquées d'une croix** —► *State TOTAL number of spaces marked with a cross*	☐

A signer obligatoirement par les deux conducteurs
Ne constitue pas une reconnaissance de responsabilité mais un relevé des identités et des faits servant à l'accélération du règlement
Must be signed by BOTH drivers
Does NOT constitute an admission of liability, but a summary of identities and the facts which will speed up the settlement of claims.

13 **Croquis de l'accident au moment du choc** *Sketch of accident* **13**

Préciser : **1.** le tracé des voies - **2.** La direction (par des flèches) des véhicules A, B - **3.** leur position au moment du choc - **4.** les signaux routiers - **5.** le nom des rues (ou routes).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A , B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

15 **Signature des conducteurs** *Signatures of the drivers* **15**

A B

VÉHICULE B *VEHICLE B*

6 **Preneur d'assurance / assuré** (voir attestation d'assurance) *Detail of insured (see insurance certificate)*

NOM : .... *Name*
Prénom : .... *First name*
Adresse .... *Address*
Code postal : .... *Portal code* Pays. .... *Country*
Tél. ou email .... *Tel. or email*

7 **Véhicule** *vehicle*

A MOTEUR *VEHICLE*	REMORQUE *TRAILER*
Marque, type *Make, type*	
N° d'immatriculation *Registration number*	N° d'immatriculation *Registration number* ....
Pays d'immatriculation *Country of registration*	Pays d'immatriculation *Country of registration* ....

8 **Société d'assurance** (voir attestation d'assurance) (*see insurance certificate*) *Insurance company*

NOM : .... *Name*
N° de contrat : .... *Policy N°*
N° de carte verte : .... *N° insurance certificate*
Attestation d'assurance ou carte verte valable
Period of insurance validity du *from* : ....au *to* : ....
Agence (ou bureau, ou courtier) : .... *Agency or broker*
NOM : .... *Name*
Adresse : .... *Address*
.... Pays : .... *Country*
Tél ou email .... *Tel or email*
Les dégâts matériels au véhicule sont-ils assurés par le contrat ? *Is damage to the vehicle insured by the contract ?*
oui *yes* ☐ non *no* ☐

9 **Conducteur** (voir permis de conduire) *Driver (see driving licence)*

NOM : .... *Name*
Prénom : .... *First name*
Date de naissance : .... *Date of birth*
Adresse : .... *Address*
.... Pays : .... *Country*
Tél ou email .... *Tel or email*
Permis de conduire n° .... *Driving licence n°*
Catégorie (A, B...) .... *Groups (A, B...)*
Permis valable jusqu'au .... *Driving licence valid until*

10 **Indiquer le point de choc initial au véhicule B par une flèche ➔** *Indicate with an arrow the point of initial impact ➔*

11 **Dégâts apparents au véhicule B :** *Visible damage to vehicle A*

....

....

....

14 **Mes observations :** *My remarks :*

....

....

déclaration

à remplir et à transmettre dans les cinq jours à votre assureur *To be completed and to be sent to your insurer within 5 days*
Cette déclaration complémentaire vous permet de mieux expliquer les circonstances de l'accident ; toutefois les éléments qui sont contraires à ceux mentionnés au recto signé de votre adversaire ne peuvent lui être opposés.
This complimentary declaration allows you to explain the circumstances of the accident in greater detail: however, the information which is contrary to the one mentioned on the flip side of this document and which has been signed by the adverse party, cannot be held against them.

1. nom de l'assuré :
Name of insured

profession .... n° tél. ....
Occupation *Tel n°*
e-mail : ....

2. conducteur du véhicule : profession ....
Driver of the vehicle

Est-il : célibataire ☐ marié ☐ autre ☐
Is he : Single *married* *other*

Est-il conducteur habituel du véhicule ? OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
Is he / she the usual driver of the vehicle

Réside-t-il habituellement chez l'assuré OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
Does he / she usually reside with the insured

Est-il salarié de l'assuré ? OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
Is he a salaried employee of the insurred

Sinon à quel titre conduisait-il ? ______
If not, in which capacity did he drive the vehicle

3. circonstances de l'accident :
Circumstances of the accident

(à préciser dans tous les cas même si un procès-verbal de gendarmerie ou un rapport de police a été établi).
Please provide full details in all cases, even if a declaration to the police has been provided

______

CROQUIS */ SKETCH*

Désigner les véhicules **A** et **B** conformément au recto.
Préciser : 1. Le tracé des voies - 2. La direction (par des flèches) des véhicules a, B - 3. Leur position au moment du choc - 4. Les signaux routiers - 5. Le nom des rues (ou routes).
Indicate : 1. The layout of the road - 2. by arrows the direction of the vehicles A , B - 3. their position at the times of impact - 4. the road signs - 5. names of the streets or roads.

4. A-t-il été établi un **procès-verbal de gendarmerie** OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
Has a report been made by Highway police

un **rapport de police** OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
City police

une **main-courante** OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
Declaration to the police

Si oui : Brigade ou Commisariat de ______
In the affirmative : patrol or Police Station of

5. véhicule assuré : lieu habituel de garage ______
Insured vehicle: usual parking place

EXPERTISE des DÉGÂTS : réparateur chez qui le véhicule sera visible ______
Estimate of damage *Name and address of the garage where the vehicle can be visible*

tél. : ______ fax : ______ e-mail : ______

Quand ? ______ *Possibly telephone* Eventuellement téléphoner à : ______
When ?

Si le véhicule
If the vehicle
- a été volé, indiquer son numéro dans la série du type (voir carte grise) *was stolen, please indicate its number in the serial type (see grey card)*
- est gagé ou fait l'objet d'un contrat de location (ou crédit-bail) : nom et adresse de l'organisme concerné
  Is the subject of a credit finance scheme or a rental agreement (or a leasing agreement): name and adress of the concerned organisation
- est un poids lourd : poids total en charge *Is a heavy lorry : total gross weight* ______
- était attelé à un autre véhicule (tractant ou remorqué) au moment de l'accident, indiquer le poids total en charge : ______
  Was attached to another vehicle (drawn or towed) at the time of the accident, please indicate total gross weight

Nom de la Société qui l'assure : ______ n° de contrat dans la société : ______
Name of the Insurance Company *Policy number*

6. dégâts matériels autres qu'aux véhicules **A** et **B** **(nature et importance : nom et adresse du propriétaire) :**
Material damage other than to vehicles A and B (nature and extend, name and address of owner)

______

7. blessé(s) NOM
Wounded *name*

Prénom
Age
Age
Adresse
Address
Tél.
Profession
Occupation
Situation au moment de l'accident
(conducteur, passager du véhicule A ou B, cycliste, piéton)
Position at the time of the accident : passenger of car A or B, cyclist, pedestrian, etc
Portait-il casque ou ceinture ? OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐ — OUI / *YES* ☐ NON / *NO* ☐
Did he/she wear a helmet or a safety belt
1ers soins ou hospitalisation à
First aid and hospitalization at
Nature et gravité des blessures
Nature and extent of wounds

A ______ le ______ 20 ______ Signature de l'assuré